

CARACTERÍSTICAS HUMANAS E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Ana María Blandón Giraldo¹, Diana Cecilia Castañeda Forero²

Resumen

Objetivo. Describir las características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un hospital de la ciudad de Medellín. **Métodos.** Estudio descriptivo, transversal, muestra constituida por 44 enfermeros profesionales del área asistencial. Se utilizó un instrumento ad hoc que permitió el análisis de variables sociodemográficas y características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación del PAE. **Resultados.** El 96% de la población es del sexo femenino, con rango de edades entre 21 y 61 años. En cuanto a las características que influyen desfavorablemente en la aplicación del PAE, el 73% consideró como principal la realización de procedimientos de enfermería y la actualización del kárdex, el 70%, el número de pacientes asignados, un 66% consideró influyente el servicio donde labora, seguido del acompañamiento en rondas médicas y administración de medicamentos con un 57% y un 52%, respectivamente. El 81,8% consideró que la aplicación del PAE mejora la calidad de atención de los pacientes. **Conclusion.** Los enfermeros identifican el PAE como un instrumento óptimo y necesario para guiar el cuidado de enfermería, y lograr identidad profesional. No obstante, su aplicación es parcial y discontinua, por lo que influye en la atención brindada a los sujetos de cuidado.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, investigación en enfermería clínica, diagnóstico de enfermería.

¹ Investigadora principal. Estudiante de octavo semestre, Universidad de Antioquia, Facultad de enfermería. Correo electrónico: ana.blandon@udea.edu.co.

² Co-investigadora. Estudiante octavo semestre, Universidad de Antioquia, Facultad de enfermería. Correo electrónico: d.ceciliacastaneda@udea.edu.co

HUMAN AND INSTITUTIONAL CHARACTERISTICS THAT INFLUENCE THE APPLICATION OF NURSING CARE PROCESS AT A HOSPITAL OF THE CITY OF MEDELLIN

Ana María Blandón Giraldo¹, Diana Cecilia Castañeda Forero²

Abstract

Objective. To describe the human and institutional characteristics that influence the nurses in the application of the Nursing Care Process (PAE in Spanish) in a Hospital of the city of Medellin. **Methods.** Descriptive, cross-sectional study, sample constituted by 44 professional nurses of the healthcare field. An Ad Hoc instrument was applied, it allowed the analysis of sociodemographic variables and human and institutional characteristics that influence nurses in the application of PAE. **Results.** 96% of the population is female, with a range of ages between 21 and 61 years old. As for the characteristics that have an unfavorable influence on the application of the PAE, 73% consider relevant carrying out nursing procedures and updating the Kardex, 70%, the amount of patients assigned, a 66% considered that the service performed has an impact, followed by medical assistance shifts and drug administration with 57% and 52%, respectively. 81.8% consider that the application of the PAE improves the quality care of patients. **Conclusion.** The nurses identify the PAE as an optimal and necessary instrument to guide nursing care, and achieve professional identity. However, its application is partial and not continuous, which is why it influences the patients care.

Key words: nursing care process, clinical nursing research, nursing diagnosis.

CARACTERÍSTICAS HUMANAS E INSTITUCIONAIS QUE INFLUENCIAM A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ATENÇÃO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE MEDELLÍN

Ana María Blandón Giraldo¹, Diana Cecilia Castañeda Forero²

Resumo

Objetivo. Descrever as características humanas e institucionais que influenciam os enfermeiros para a aplicação do Processo de Cuidados de Enfermagem (Proceso de Atención de Enfermería, PAE) em um hospital da cidade de Medellín. **Métodos.** Estudo descritivo, transversal; amostra constituída por 44 enfermeiros profissionais da área da saúde. Foi utilizado um instrumento ad hoc que permitiu análise de variáveis sociodemográficas e características humanas e institucionais que influenciam aso enfermeiros para a aplicação do PAE. **Resultados.** 96% da população é do sexo feminino, com um intervalo de idades entre 21 e 61 anos. Quanto às características que têm influência desfavorável na aplicação do PAE, 73% consideram como principal a realização de procedimentos de enfermagem e a atualização do kardex; 70%, o número de pacientes designados; 66% consideram o serviço onde eles trabalham influente, seguido do acompanhamento em rodadas médicas e administração de medicamentos com 57% e 52%, respectivamente. 81,8% consideram que a aplicação do PAE melhora a qualidade do atendimento os pacientes. **Conclusão.** Os enfermeiros identificam o PAE como um instrumento ideal e necessário para orientar os cuidados de enfermagem e alcançar a identidade profissional. Contudo, sua aplicação é parcial e descontínua, razão pela qual influencia a atenção dada a sujeitos de cuidados.

Palavras chave: processo de cuidados de enfermagem, pesquisa em enfermagem clínica, diagnóstico de enfermagem.

Introducción

El PAE es considerado un valioso instrumento en el desempeño del profesional de enfermería, debido a que “es una herramienta para la garantía del cuidado, esto supone que como instrumento de la práctica del profesional permite asegurar la calidad de los cuidados al individuo, la familia y la comunidad, calidad tanto técnica como humana que conduce a brindar un cuidado integro, seguro, oportuno y continuo” (1).

El objetivo principal del PAE es servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería, imprimiendo a la profesión un carácter científico. Además, contribuye a que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada, traza objetivos y actividades evaluables y permite desarrollar una base de conocimientos propia. De este modo, la enfermería logra autonomía y reconocimiento social (2).

El PAE es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería. Se realiza a través de la ejecución de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque la aplicación de cada uno de ellos se hace por separado, esto solo tiene un carácter metodológico, dado que en la práctica las etapas se superponen (3).

y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario (3). Se utilizan tres métodos para obtener información durante la valoración de enfermería: entrevista, observación y exploración física (4). Esta fase puede seguir diferentes modelos o teorías de enfermería, los cuales permiten realizar una valoración integral del paciente al ámbito en el cual se vaya a aplicar, y así identificar los problemas o necesidades para continuar hacia la siguiente fase.

La segunda fase del PAE, el diagnóstico, es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente (5). Para llevar a cabo esta fase, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), establece el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional de enfermería; determina una definición para cada uno de ellos, sus características definitorias y unos factores relacionados, con actualizaciones realizadas, aproximadamente, cada dos años. Además, cuenta con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados (5).

El tercer paso del proceso de atención de enfermería es la planificación, que tiene como eje central aclarar los objetivos (resultados) esperados, establecer prioridades y determinar intervenciones (acciones de enfermería). Las intervenciones están diseñadas para detectar,

prevenir y gestionar los problemas de salud y factores de riesgo, promover el funcionamiento óptimo, la independencia y la sensación de bienestar, para así obtener los resultados esperados de manera segura y eficiente (6).

El cuarto paso es la ejecución, la cual consiste en poner en marcha el plan que se elaboró para brindar los cuidados programados. De acuerdo con los planes y la condición del paciente, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de enfermería; o solo del profesional de enfermería (7). Las intervenciones deben caracterizarse por: ser consecuentes, para que vayan de acuerdo con el tratamiento y las acciones terapéuticas; ser seguras, para evitarle al paciente riesgos; ser individualizadas, porque cada paciente es diferente y sus cuidados se deben adaptar a cada uno; y, por último, ser realistas, es decir, saber qué recursos tengo tanto de enfermera, como paciente e institución (7).

La quinta y última etapa es la evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos (5).

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones: independiente, interdependiente y dependiente. Según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competerán a un campo u otro de actuación. La dimensión independiente de la enfermera es toda

aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. La dimensión interdependiente de la enfermera se refiere a aquellos problemas o situaciones en cuyas prescripciones y tratamientos colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativos o interdependientes; son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo. La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito (8).

Durante la formación en la profesión de enfermería, se instruye en la utilización del PAE a los futuros profesionales como una metodología científica fundamental para brindar cuidados de calidad. Su implementación permite identificar problemas, para así proporcionar cuidados específicos para cada individuo y solucionar las necesidades identificadas, lo que convierte a la aplicación del PAE en un indicador significativo de la calidad del cuidado.

Durante la formación universitaria, los estudiantes se enfrentan a una realidad que genera ruptura o fragmentación entre lo que fue enseñado e inculcado en la academia y lo observado en el accionar clínico de los enfermeros en relación a la

aplicación del PAE. De lo anterior surge la importancia de identificar y describir las características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación o no del PAE en el ámbito clínico de la ciudad de Medellín. Por tanto, permite claridad, tanto a los estudiantes en formación como a los profesionales egresados, acerca del impacto que tiene la aplicación del PAE sobre la calidad de los cuidados brindados a los pacientes y cómo estos pueden repercutir de forma positiva o negativa en el proceso salud-enfermedad de las personas a las que les es brindado. También facilita que los futuros enfermeros integren los conocimientos adquiridos durante la formación teórica con la vida práctica.

Materiales y métodos

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal, debido a que con esta investigación se buscó medir y describir variables en un determinado momento. Se utilizaron variables para la descripción sociodemográfica: edad, sexo, universidad y año de egreso del pregrado; y otras que permitieron el análisis de las características humanas e institucionales, tales como: promedio de pacientes por turno y cantidad de pacientes a los que le aplica el PAE, formación acerca del PAE, primer acercamiento y aplicación del PAE, características que influyen en la aplicación del PAE, implementación de software en la institución que facilite la aplicación del PAE, aplicación, registro y tiempo asignado de las fases del PAE, herramienta de apoyo para elaborar el diagnóstico, principal ventaja

y desventaja de la aplicación del PAE, importancia que le da la institución a la aplicación del PAE y, por último, percepción acerca de la importancia de la aplicación del PAE.

Se procedió al cálculo muestral con la aplicación de la fórmula de Colimon (9), con una prevalencia de 31,8% de profesionales de enfermería que no aplican el PAE; el anterior dato fue tomado del estudio investigativo “Factores que determinan la aplicación del proceso de atención de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio” por Gutiérrez (10). Así mismo, se estableció un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 2%, que arrojó un tamaño muestral de 44 profesionales. Del mismo modo, se determinaron los siguientes criterios de inclusión: ser profesionales de enfermería, desear participar voluntariamente y que al momento de la encuesta se desempeñaran en el área asistencial. Los criterios de exclusión fueron: profesionales de enfermería que no desearan ser parte del estudio, que estuvieran en periodo de prueba y que se desempeñaran en el área administrativa. Para acceder a la población objeto de estudio se solicitaron los permisos pertinentes en el área administrativa del hospital de la ciudad de Medellín, se entregó el formato del consentimiento informado, el resumen del proyecto y las consideraciones éticas para su respectiva revisión.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento ad hoc diseñado por los autores a partir de la revisión bibliográfica en la academia, conjugada con la experiencia asistencial en las dife-

rentes rotaciones clínicas, en el marco de la carrera de enfermería profesional. Las variables se dividieron en dos fases: la inicial se orientó a la medición de las variables socio-demográficas de la muestra (edad, sexo, universidad y año de egreso); la segunda fase se enfocó en la identificación de las características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación del PAE, teniendo en cuenta variables directamente involucradas con la atención a usuarios que puedan influir en la aplicación del PAE. Estas son: promedio de pacientes por turno, servicio donde labora, acercamiento, formación y aplicación del PAE, aplicación, tiempo asignado, método y registro en la historia clínica de las diferentes fases del PAE. Por último, se realizó un enfoque también hacia la percepción de los enfermeros sobre las ventajas y desventajas del PAE.

Inicialmente, se realizó una prueba piloto en una clínica de la ciudad de Medellín a un 7% del total de la muestra, con la finalidad de poner a prueba el instrumento de recolección de la información, verificar la viabilidad de las variables, realizar las posibles correcciones según hallazgos y estandarizar investigadores. Una vez aplicada, se realizaron los ajustes pertinentes. Para la presentación de los resultados, se utilizaron frecuencias y porcentajes que permitieron cumplir, con la mayor precisión posible, los objetivos planteados.

En lo referente a la tabulación, manejo y disposición de datos, se utilizó el software Statistical Package For the Social Sciences - SPSS versión 21, con licencia de uso de la Universidad de Antioquia,

programa de análisis de información general y procesamiento estadístico que permitió efectuar las diferentes operaciones requeridas. Para el diseño de gráficos se utilizó el software Microsoft Excel 2010, así como el software Microsoft Word 2010 para el registro del informe final del estudio.

Resultados

Aspectos sociodemográficos

La muestra final de encuestados fue de 44 personas, quienes diligenciaron el instrumento en su totalidad. El 96% de la población fue del sexo femenino, con un rango de edad entre 21 y 61 años. Con respecto a la universidad de egreso del pregrado, el 84,1% de los egresados eran de la Universidad de Antioquia, seguida por la Universidad Pontificia Bolivariana con un 6,8%. Dentro de las universidades no pertenecientes al departamento de Antioquia se encontraban la Fundación Universitaria del Área Andina con un 4,5% y en iguales porcentajes del 2,3% se encontraban la Universidad de Caldas y la Universidad Católica de Manizales.

Características humanas e institucionales

El 75% de los profesionales egresó del pregrado entre los años 2000 y 2015, el 25% restante antes del año 2000. El 98% de los profesionales de enfermería encuestados expresaron haber tenido el primer acercamiento al PAE durante su formación universitaria o su vida labo-

ral, mientras que el 2% indicó no haberlo tenido nunca.

El 89% de los profesionales señaló que durante su formación en el pregrado recibió formación acerca del PAE, mientras que el 11% refirió no haber tenido este tipo de formación. El 73% aplica el PAE como herramienta de cuidado durante la atención de los pacientes.

Las principales características que influyen en la no aplicación del PAE en los profesionales de enfermería son: realización de procedimientos de enfermería (73%), actualización del kárdex (73%), número de pacientes asignados (70%), complejidad del servicio donde labora (66%), acompañamiento en ronda médica (57%) y administración de medicamentos (52%).

El 82% expresó que realizan la fase de valoración, dentro del cual un 84% indicó utilizar la anamnesis y la observación como método, un 25% la fase de diagnóstico, un 79,5% la fase de planeación, un 82% la fase de ejecución y un 73% la fase de evaluación.

En cuanto al tiempo utilizado para las diferentes fases, los encuestados dijeron que realizan, en menos de 10 minutos, la valoración (63,6%), el diagnóstico (31%), la planeación el (59,1%), la ejecución el (29,5%) y la evaluación el (36%). En cuanto al registro en el kárdex, se encontró que lo realizaban, en la fase de valoración, 68,2%, en la fase de diagnóstico, un 34% y en la fase de planeación, ejecución y evaluación, un 77,3%, un 50% y un 31,8%, respectivamente.

realizaban, en la fase de valoración, un 68,2%, en la fase de diagnóstico, un 9% y en la fase de planeación, ejecución y evaluación, un 29,5%, un 66% y un 38,6%, respectivamente. En cambio, el registro en la historia clínica física, en la fase de valoración, un 9,1% lo realiza, en la fase de diagnóstico, un 7% y en la fase de planeación, ejecución y evaluación, un 6,8%, un 5% y un 4,5%, respectivamente.

Frente a la herramienta utilizada para la elaboración de los diagnósticos, un 18% refiere usar la NANDA y un 43% el diagnóstico médico. En cuanto al planteamiento de las intervenciones, un 5,1% usa el NIC, mientras que un 84,6% se apoya el diagnóstico médico. Los profesionales de enfermería consideran que los encargados de la realización de la fase de ejecución son: el 77% los auxiliares de enfermería, el 61% el personal en formación, el 70% el paciente, el 43% la familia y el 75% el propio profesional de enfermería.

El 81,8% de los profesionales de enfermería manifestó que la principal ventaja del PAE es la mejora de la calidad de atención de los pacientes; un 11,4% considera que aporta al desarrollo de la enfermería como disciplina, un 2,3%, que genera autonomía profesional y un 4,5% de los enfermeros refiere que mejora el servicio en el que se desempeñan. Por otro lado, un 43,2% establece como principal desventaja el hecho de que el PAE sea un proceso demasiado largo, un 27,3% alude que genera sobrecarga laboral, un 9,1% considera que los errores que se produzcan en una sola fase influyen en todo el proceso y un 20% no encuentra desventajas para el PAE.

En cuanto al registro en la historia clínica electrónica, se encontró que lo

El 39,5% de los profesionales de enfermería refiere que la institución brinda poca importancia frente a la aplicación del PAE, mientras que el 30,2% manifiesta tener regular importancia y ese mismo porcentaje expresa tener mucha importancia institucional. Finalmente, el 61% de los profesionales considera que la institución no facilita el software para la aplicación del PAE.

Discusión

En los profesionales de enfermería continúa el predominio del sexo femenino con un 96%; un 4% son de sexo masculino. El estudio realizado por Duque (11) evidencia también la predominancia del sexo femenino con un 77% y un 23% masculino. A través de la historia, la enfermería ha estado marcada desde sus inicios por el género femenino, puesto que la mujer se ha conocido como símbolo de cuidado y acompañamiento.

Un 31,8% de los profesionales de enfermería se encuentra en edades de 25 a 29 años, seguido de un 22,7% entre 30 y 34 años. Un resultado similar reportó Duque (11) en la ciudad de Medellín donde la población fue semejante y sus edades oscilaban entre los 20 y 40 años, lo que indica que la población recién egresada de pregrado incursiona rápidamente en la vida laboral.

Según Rojas (12), una mínima proporción de profesionales encuestados (10,7%) provenían de ciudades del interior del país, lo que podría explicarse por semejanzas en las características socio-culturales, la cercanía geográfica y las

posibilidades de cualificar la práctica profesional mediante el acceso a programas de educación continua o postgrado existentes en la ciudad de Medellín; argumento al que se le suma el presente trabajo, dada la similitud en los resultados. Se destaca la alta proporción de profesionales que laboran en la institución que son egresados de la Universidad de Antioquia (84,1%), seguido de los egresados de la Universidad Pontificia Bolivariana (6,8%).

En la academia existe un consenso en relación con que el PAE es un instrumento óptimo, necesario para guiar el cuidado de enfermería. Por esta razón, hace parte de la mayoría de los planes de estudios de las universidades con el programa de enfermería, tanto a nivel latinoamericano como a nivel mundial (5).

En el presente estudio se encontró que el 86,4% de los profesionales egresaron del pregrado después de los 90's, época en la que empezó a enseñarse el PAE. Por lo tanto, no tenía la acogida pertinente, ya que en ese momento se estaba comenzando su desarrollo. Por ello, algunos de los profesionales de enfermería no alcanzaron a conocerlo en su formación de pregrado (5).

Lo anterior se relaciona con el 89% de los profesionales que manifiestan haber recibido formación acerca del PAE. Así mismo, el 98% manifestó haber tenido algún tipo de acercamiento al PAE, ya fuera en el pregrado, posgrado y/o en la vida laboral. Las anteriores cifras muestran que los profesionales de enfermería conocen o tienen lineamientos acerca del

PAE, lo cual les facilitaría su aplicación y, por ende, el uso de esta metodología que caracteriza a la profesión de enfermería. Es interesante encontrar que el 27% de los profesionales, a pesar de tener acercamiento y/o formación, no aplica este proceso para la atención de los sujetos cuidados.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, dentro de las principales características que influyen en la no aplicación del PAE en los profesionales de enfermería, se encuentran: realización de procedimientos de enfermería, actualización del kárdex, número de pacientes asignados, complejidad y movimiento del servicio donde labora, acompañamiento en ronda médica y administración de medicamentos. Son proporciones significativas de profesionales de enfermería que consideran que la realización de dichas actividades obstaculiza la aplicación del PAE. Es claro que están ligadas al quehacer y son inherentes al ejercicio profesional de enfermería; aun así, es preocupante encontrar que se destina mayor tiempo a la realización de estas actividades, en lugar de la aplicación del PAE.

Los anteriores resultados se relacionan con los mencionados en la investigación de Gutiérrez (10), la cual arroja que dentro de las características evidenciadas para la no aplicación del PAE están: dedicarse a la administración de medicamentos (100%), mayor tiempo del turno en la revisión y actualización de historia clínica y kárdex (100%) y, por último, mencionan la falta de interés en aplicar el PAE, resultados que coinciden con lo encontrado en esta investigación.

En cuanto a la provisión del software por parte de la institución hospitalaria que facilita el registro y, en cierta medida, la aplicación del PAE, se encontró que el 39% de los profesionales de enfermería encuestados considera que la institución lo facilita. Según Reina (5) algunas instituciones de salud del país, como la Fundación Santa Fe y la Clínica Country de Bogotá, ya han implementado el proceso de enfermería en cada uno de los servicios asistenciales; incluyen el recibo y entrega de turno y organizan el cuidado de los pacientes con la ayuda de un software que permite registrar los diagnósticos de enfermería que se digitan en la historia electrónica y se documentan en el plan de cuidados de enfermería, permitiendo al enfermero incorporar en su quehacer el PAE, reducir los esfuerzos para documentar la información, aumentar la calidad de los registros, utilizar estos datos para la educación, la investigación y para el mismo proceso de atención, así como mejorar la comunicación con el equipo de salud (13).

Al 61% de los profesionales de enfermería de esta institución no se les facilita el software para la aplicación del PAE, con lo cual, según Schachner (14) se disminuye la posibilidad de obtener información contextual, lo que limita al enfermero en la toma de decisiones y dificulta la unificación del vocabulario, y esto, a su vez, repercute en la calidad del registro y en el posterior análisis de datos que hoy carece de esta disciplina.

Acerca del PAE, Cisneros (3) define la valoración como la primera fase, que consiste en describir de manera siste-

mática y organizada los datos objetivos y subjetivos, adquiridos por diferentes fuentes, con el propósito de identificar los problemas reales o potenciales del usuario.

Con respecto a la realización de la valoración, como cita Rojas (12) a Ibáñez “el propósito de la valoración como etapa inicial del Proceso de Enfermería está orientado a la recolección, análisis y validación de los datos sobre el estado de salud de la persona y que reviste importancia en el sentido que nutre la información para el progreso hacia las otras fases”. Se hace énfasis en descubrir las necesidades y la importancia de la realización de esta fase, ya que se parte de detectar las necesidades para poder intervenirlas de manera oportuna.

En la actual investigación se evidenció que el 82% de los profesionales realizan esta fase, similar a otro estudio realizado por Rojas (12) donde la mayoría de los profesionales (95%) aplican la primera fase del PAE. Es de anotar que este último se realizó en el contexto de una sala de Cuidados Intensivos; el autor refiere que “a pesar del reconocimiento hecho a la valoración como un insumo esencial para la elaboración del plan de cuidados, el tiempo y la información obtenida se pierden”.

Los profesionales refieren que los métodos que más utilizan para la fase de valoración son: la anamnesis y observación cada uno con un 84%, mientras que el examen físico reveló un porcentaje de 73% de aplicación, en contraste con el estudio realizado por Rojas (13), quien relata que “el 92,3% de los profesionales

encuestados señalan que casi siempre o siempre hacen la exploración física de los pacientes” .

Respecto a la segunda fase del PAE se observa que tan solo un 25% de los profesionales realizan diagnósticos de enfermería y un 43% de los profesionales se basan en el diagnóstico médico para la elaboración del plan de cuidados. Según Rojas (12) esto se puede dar debido a que los diagnósticos enfermeros los perciben como difíciles de elaborar, poco prácticos y conocen poco sobre ellos. De igual manera, expresa que “la hegemonía médica, la escasa apropiación del PAE en el contexto institucional y la influencia de los cambios derivados de la reforma del Sistema General de Seguridad Social fomentan el ejercicio profesional centrado en intervenciones derivadas de la prescripción médica y las normas institucionales”. Adicionalmente, las diferentes formas de enseñar el PAE por parte de la academia hacen que enfermería no esté usando las metodologías propias de la profesión para la realización de sus diagnósticos, pues solo el 18% de la población encuestada los realiza.

Según Rojas (12), los profesionales aluden a la utilidad de la fase de planeación como la priorización de las actividades del servicio, que permite la organización y optimización del tiempo, el establecimiento de metas para orientar las intervenciones y para facilitar la toma de decisiones. En consecuencia, se observa la importancia que le dan los profesionales encuestados en el presente trabajo, dado que un alto porcentaje (79,5%) realiza la fase de planeación.

En cuanto a la fase de la ejecución del PAE, el 18% de los profesionales de enfermería encuestados no la realizan. Según Lyer (15), no ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente. En la ejecución se realizan las intervenciones de enfermería; en el profesional recaen los resultados y las consecuencias de las acciones hechas por el equipo de trabajo a quienes se les delegó el cuidado. En el presente estudio, el 25% de profesionales de enfermería delegan esta acción; se considera que el paciente, la familia, personal auxiliar y en formación son los encargados de llevar a cabo esta fase.

Koizer (16) afirma que la ejecución es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería, por lo que se delega la responsabilidad de la realización de esta fase exclusivamente al profesional de enfermería, la cual, según los resultados obtenidos, la realiza un 75% de los encuestados.

El profesional de enfermería es cada vez más responsable de delegar determinados aspectos de los cuidados a otros trabajadores, “transferir a una persona competente la autoridad para realizar una tarea determinada en una situación concreta, a la vez que se conserva la responsabilidad de los resultados” (17). El personal encargado de dicha delegación es el profesional de enfermería, sobre el cual recaen los resultados y las consecuencias de las acciones hechas por el equipo de trabajo a quienes se les delegó el cuidado, lo cual, según el presente estudio corresponde a un 25% de pro-

fesionales de enfermería quienes, al no ejecutar esta fase, la delegan.

Por otra parte, Cisneros (3) afirma que, de acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de enfermería; el profesional de enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de enfermería. Este autor acentúa en lo ya expuesto que el profesional de enfermería es quien dirige y delega actividades del cuidado, siendo responsable de las mismas.

En el paciente ambulatorio, la fase de ejecución es dada por el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado interhospitalario (3). Dicha participación del paciente y su familia en fase de ejecución es considerada por los profesionales de enfermería encuestados del 29,5% y 43,2%, respectivamente, pero todo ello bajo la supervisión y liderazgo de enfermería.

“El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo” (8). Según los resultados arrojados, el profesional de enfermería considera que la ejecución debe ser llevada a cabo por los auxiliares de enfermería en un 77,3%, delegando el cuidado tanto a este personal como al personal en formación, 38,6%. Esto contradice lo mencionado por los autores, siendo esta fase de ejecución exclusiva por parte del profesional de enfermería, el cual puede delegar, pero nunca desligarse ni desentenderse de la

atención del paciente. El anterior dato trae consigo serias implicaciones en el cuidado y en el ejercicio de la enfermería como disciplina y profesión.

La última fase del PAE, la evaluación, es definida por Griffith y Christensen (8) como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. En el presente estudio se evidencia que el 27% de los enfermeros precisan que no realiza dicha etapa, porcentaje que adquiere relevancia si tenemos en cuenta la importancia de su realización en el proceso de cuidado, puesto que la evaluación permite tomar decisiones, modificar el plan o medir la efectividad del cuidado. Este resultado coincide con lo expresado por la enfermera Cisneros(3), quien da cuenta de la falta de realización de esta etapa: “La quinta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad”.

Para la implementación del PAE, así como para todas las acciones que realiza el profesional de enfermería, se requiere de tiempo. Según lo encontrado en el presente estudio, el tiempo dedicado para el PAE es limitado, lo se debe a que el periodo que debiera destinarse al proceso es consumido por el desempeño de múltiples actividades, como las de tipo administrativo. Sumado a ello, el escaso número de enfermeros que existe en relación con la asignación de pacientes en un servicio, la inexistencia de un sistema adecuado de información que per-

mita agilizar los procesos que manejan las instituciones y la falta de estandarización de un modelo para la valoración integral de enfermería de forma eficaz constituyen las principales causas por las que se dedique poco tiempo al PAE (12), lo cual se visualiza en los resultados obtenidos en esta investigación, donde un alto porcentaje de los enfermeros asignan menos de 10 minutos para ejecutar cada una de las fases, a excepción de la fase de diagnóstico, en la cual un 59,1% de los profesionales no respondió cuánto tiempo utilizaban en esta fase, ya que no la realizan.

Prado (1) afirma que la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas son necesarias para llevar a cabo una atención integral. Se quiere resaltar que las acciones y cuidados dados durante la atención al paciente y su familia deben ser registrados, para así dejar evidencia del quehacer del profesional de enfermería, garantizar un cuidado continuo y seguro y evidenciar la autonomía profesional.

Dicho registro se evidenció en la historia clínica electrónica, en la historia clínica física y en el kárdex, pero en cada una de las fases en un poco porcentaje, por lo que la aplicación de las fases es incompleta. Esto repercute en la atención a brindar y en la poca evidencia que tiene enfermería acerca de sus acciones y los impactos que genera su cuidado. Es importante mencionar que la herramienta del kárdex solo toma su importancia mientras el paciente permanezca en el servicio hospitalario, puesto que, en cuanto el paciente egresa, dicho re-

gistro desaparece y no queda evidencia alguna del mismo.

Según Alfaro Le-Fevre (17), los profesionales de enfermería encuestados que no registran las fases del PAE no están cumpliendo con los propósitos de los mismos, los cuales son: comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud, ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación, proporcionar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados, crear un documento legal que más tarde pueda usarse en los tribunales para evaluar el tipo de cuidados brindados, y proporcionar validación para el pago de los servicios prestados(18). Según lo anterior, el registro de las fases permite facilitar la continuidad del cuidado, así como la comunicación entre el equipo de salud.

Además, Alfaro (19) afirma que los registros pueden ser el mejor aliado o el peor enemigo: “La mejor defensa de que realmente observó o hizo algo es el hecho de que tomó nota de ello” . De lo anterior se infiere que la no realización de los registros de las acciones brindadas por parte del personal de enfermería se toman como si estas no hubieran sido llevadas a cabo.

Los resultados de esta investigación evidencian que la principal ventaja que aporta el PAE es la mejora en la calidad de atención de los pacientes (81,8 %). En este mismo sentido, Rojas (12) concluye que el PAE es útil porque les permite llevar a cabo diferentes funciones, facilita la formación profesional, trae beneficios para el cuidado de los pacientes y otorga identidad profesional.

De acuerdo con Alfaro (17), el PAE promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, tiene orientación humanista, se enfoca a la consecución de resultados y fomenta la satisfacción profesional. Estos aspectos deberían impulsar al profesional de enfermería a visualizar la herramienta del PAE como garante de los cuidados, y no como un proceso tedioso, largo ni mucho menos como una sobrecarga laboral, tal como se evidenció en el presente estudio.

Frente a las ventajas que trae consigo la implementación del PAE, resulta contradictorio que para un 27,3% de los profesionales el PAE sea una sobrecarga laboral. Dicha concepción no parte de la necesidad que tiene enfermería de apropiarse de su quehacer profesional, de utilizar sus propias herramientas para identificar los problemas en el paciente, establecer diagnósticos, metas e intervenciones, evaluar los resultados y la evolución. Se hace necesario reevaluar la concepción que se tiene frente a esta herramienta y las múltiples ventajas que trae consigo, debido a que solo un 65% la percibe como muy importante.

Según Prado (1), el principal factor externo que limita a las enfermeras para aplicar el PAE es la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional. Esto podría afirmarse con los resultados del presente estudio, donde el 70% de los enfermeros manifiestan que la importancia que le aporta la institución al PAE es poca y/o regular.

Así mismo, Rojas (12) menciona que la no aplicación de la metodología está directamente relacionada con la falta de reconocimiento, motivación y compro-

miso de las instituciones por fomentar la ejecución del proceso en el cuidado de enfermería y, por ende, el desarrollo profesional, la instrumentalización del cuidado y la carencia de herramientas de registro. Rojas (12) presenta en uno de los resultados de su investigación que la aplicación del PAE es vista como una limitación para llevar a cabo las acciones de cuidado, lo cual coincide con lo encontrado en este estudio, en el cual el 43,2% considera que es un proceso demasiado largo.

Tal como lo menciona Pinzón (20), los directos beneficiados con la implementación del PAE son, en primera instancia, los pacientes, al recibir un cuidado con calidad, teniendo en cuenta la familia; los profesionales de enfermería, que se constituyen en el potencial humano que identifica la disciplina y empodera la profesión; y las instituciones, al enriquecer los conocimientos del recurso humano y al contribuir con los objetivos institucionales en busca de la excelencia de la labor diaria y de la calidad en la prestación de sus servicios. A pesar de los anteriores beneficios que brinda el PAE, en el presente estudio, un 79,5% de los profesionales de enfermería consideran que el PAE tiene alguna desventaja; es un porcentaje significativo.

Conclusiones

Los enfermeros le restan importancia al PAE y esto se evidencia en su poca aplicación. Por ende, al no usar las herramientas propias de la profesión, se refleja la poca conciencia y escasa interacción de los múltiples aportes de este instrumento a la enfermería.

Los profesionales de enfermería presentan dificultades para hacer visible su identidad y autonomía profesional, debido a que su accionar se encuentra sujeto a los diagnósticos médicos; no se le da la verdadera importancia a la realización de los diagnósticos de enfermería, aun cuando se reconoce que estos permitirían la elaboración exitosa de un plan de cuidados que satisfaga las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

Se pudo evidenciar que el rol de los enfermeros encuestados gira en torno al desarrollo de procedimientos o acciones de salud con enfoque curativo, cuando la razón de ser de la profesión de enfermería, más que curar, es cuidar.

Existe falta de reconocimiento de la metodología del PAE por parte de la institución, lo cual se evidencia en la ausencia de un software específico para los registros de enfermería, motivo por lo cual los profesionales acuden a realizar los respectivos registros en el kárdex, aunque es un documento transitorio que no deja evidencia de los cuidados brindados.

Los profesionales de enfermería resaltan la importancia del PAE como herramienta para mejorar la calidad de la atención al paciente y la familia, pero aluden que su implementación demanda mayor tiempo, debido a que es un proceso demasiado largo. En este mismo sentido, refieren dificultad para la realización de las cinco fases del PAE, en especial para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, lo que evidencia la aplicación de algunas de las fases del PAE de manera parcial, fragmentada y discontinua.

Agradecimientos

A las compañeras, Yesenia Quiceno Londoño, Adriana María Cuadros Durango y Lina Ortega Zapata, por su colaboración durante la elaboración del proyecto de investigación.

Al docente Jaime Horacio Toro por la asesoría brindada durante todo este proceso investigativo.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, por facilitar los espacios y las herramientas digitales.

A las instituciones hospitalarias que permitieron aplicar el instrumento para la recolección de la información.

Referencias

1. Pardo MC. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013. 114 p.
2. Armendáriz A., Medel B. Teorías de enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería. *Synthesis* [Internet]. 2007 [Citado año mes día];41:1-7. Disponible en: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf
3. Cisneros F. Proceso de atención de enfermería PAE [Internet]. Cauca, Colombia: Universidad del Cauca; S.F [Citado año mes día]. 34 p. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
4. Observatorio metodología enfermería [Internet]. Valoración de enfermería. Disponible en: <http://www.ome.es/index.cfm>
5. Reina N. El proceso de Enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010 [citado 2015 Feb [27];17:18–23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
6. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. España: Elsevier Masson; 2004. 274 p. p. 128–38.
7. González J. Introducción al proceso de atención de enfermería [Internet]. Valencia, España: Escuela Universitaria Virgen los Desamparados; [Citado año mes día]. 10 p. Disponible en: http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_introducc_proces_enfermer.pdf
8. Martínez E. [Internet]. Chiapas: CONALEP. Manejo del proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta de trabajo; 2009 Junio 23 [Citado año mes día]; Disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/>
9. Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. 2ª ed. CIB; 2010. 551 p.
10. Gutiérrez O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Avances en Enfermería [Internet]. 2009 [Citado 2015 May

- 14]:27(1):60–8. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>
11. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *universidad y salud [Internet]*. 2014 [Citado año mes día];16(1):93–104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009
12. Rojas J., Pilar P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010;28(3):323–35.
13. Rojas JG. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 Unidades De Cuidado Intensivo de Medellín 2007. [Internet]. [consultado 2015 Sep 13]. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/FactoresRelacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF>
14. Schachner B, Villalba E, Lores A. Informatización del proceso de atención en enfermería en un hospital de alta complejidad [Internet]. [Consultado 2015 Sep 13]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ulW-QEsx-4cIJ:www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/38.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
15. Iyer P., Taptich, B., Bernocchi-Iosey D. *Procesos y Diagnóstico en enfermería*. 3 Ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1997. 444 p.
16. Kozier B., Mckay P. *Fundamentos de Enfermería*. México: McGraw Hill Interamericana.
17. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico*. 8 Ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. 264 p. Rosales S, Reyes E. *Fundamentos de Enfermería [Internet]*. 2009. Disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/concepto.html> Martínez E. *Etapas del PAE*. Colegio de Educación Profesional Técnica “CONALEP.” 2009. [Internet]. Disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/etapas.html>
18. Medina J. *Resultados de la investigación, una hermenéutica crítica: Racionalidad, tradición y poder en la formación de Enfermeras. Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería*. Barcelona: Publicacions I edicions de la Universitat de Barcelona; 2005.
19. Alfaro-LeFevre R. *Fomentar el cuidado en colaboración. Aplicación del proceso enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.
20. Pinzón C, et al. *Implementación del proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adulto de: Hospital San Rafael Tunja, Salud Vital Duitama [Trabajo de grado]*. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana; 2012. 60 p.

